



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

“IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LOS DESEMPEÑOS DIARIOS  
EN PRE-ESCOLARES DE LA PARROQUIA CHECA-CUENCA 2018”

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR/A: Torres Siguencia Jorge Anibal.  
DIRECTORA: Vanessa Montesinos Rivera. Od. Esp.

CUENCA  
2018

**DECLARACIÓN:**

Yo, Jorge Anibal Torres Siguencia, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autor/a: Torres Siguencia Jorge Anibal.  
C.I.: 0301893145.

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Od. Cristina Domínguez Crespo, Msc .

**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN PRE-ESCOLARES DE LA PARROQUIA CHECA-CUENCA 2018”**, realizado por **TORRES SIGUENCIA, JORGE ANIBAL**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, marzo 2018

.....

Tutor/a: Dra. Montesinos Rivera Mayra Vanessa.

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Od. Esp. Mayra Vanessa Montesinos Rivera.

**DOCENTE DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado "IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN PRE-ESCOLARES DE LA PARROQUIA CHECA-CUENCA 2018", realizado por TORRES SIGUENCIA, JORGE ANIBAL, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, marzo 2018

.....

Tutor/a: Dra. Montesinos Rivera Mayra Vanessa.

## DEDICATORIA.

A Dios por guiar mi camino en cada paso que he dado, a mi hija Nicole que es mi fuerza e inspiración, a mis padres Leonor y Jorge que me han brindado su apoyo incondicional siendo un pilar fundamental en mi vida, a Loren, Mariana, Franklin, que siempre han estado conmigo en los buenos y malos momentos, a Erika y a todas las personas que de una u otra manera me han apoyado en este largo trayecto.

También a mi primo Juan Carlos que desde el cielo siempre me protege.

**EPÍGRAFE.**

Aprende como si fueras a vivir toda la vida, y vive como si fueras a morir mañana.

Charles Chaplin.

La vida es una obra de teatro que no permite ensayos, por eso, canta, ríe, baila, llora y vive intensamente cada momento de tu vida, antes que el telón baje y la obra termine sin aplausos.

Charles Chaplin.

El orgullo divide a los hombres, la humildad los une.

Sócrates.

**AGRADECIMIENTOS:**

Un especial agradecimiento a la Dra. Vanessa Montesinos por ser una excelente persona y maestra, quien estuvo a cargo de mi tutoría, guiándome y brindándome sus sabios consejos. De igual manera un especial agradecimiento a la Dra. Cristina Crespo, Dra. María Augusta Delgado, Dra. Mariela Ramírez, Dra. Paola Ordoñez y agradezco a la Unidad Educativa Checa quien abrió sus puertas para llevar a cabo la presente investigación.

Finalmente, un inmenso agradecimiento a la Universidad católica de Cuenca sede azogues por prepararnos y formarnos como personas de bien y profesionales competitivos.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	10
ABSTRACT .....	11
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN. ....	14
2.- JUSTIFICACIÓN.....	15
3.-OBJETIVOS.....	16
3.1.-Objetivo General:.....	16
3.2.-Objetivos Específicos:.....	16
4.-MARCO TEÓRICO.....	17
4.1.- LA CARIES DENTAL.....	17
4.1. a.- DEFINICIONES.....	17
4.1.b.- ETIOLOGÍA.....	17
4.1.2.- LA SALUD BUCAL EN LA CALIDAD DE VIDA.....	18
4.1.3.- FACTORES DE RIESGO .....	19
4.1.4.- PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO .....	19
4.1.5 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA DETERMINAR CARIES SEGÚN LA OMS (Organización Mundial de la Salud). ....	20
4.1.6.- ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS PARA MEDIR LA CARIES DENTAL.....	21
4.1.6.a.- INDICE Early Chidhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS).....	21
4.1.6.a.1.- Escala de impacto en el niño (EIN). ....	22
4.1.6.a.2.- Escala de impacto en la familia (EIF).....	22
4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	23
5.-HIPOTESIS.....	26

CAPÍTULO II .....	27
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	27
1.-MARCO METODOLÓGICO.....	28
2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
2.1.- Criterios de selección: .....	28
2.1.a. -Criterios de inclusión: .....	28
2.1.b-Criterios de exclusión: .....	28
3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	29
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS. 30	
4.1.- Instrumentos documentales.....	30
4.2.- Instrumentos mecánicos. ....	30
4.3.- Materiales .....	30
4.4.- Recursos.....	30
5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	30
5.1.-Ubicación espacial .....	30
5.2.-Ubicación temporal. ....	31
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.....	31
5.3.a. - Método de examen utilizado por el examinador.....	31
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	32
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	32
CAPÍTULO III .....	33
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	33
1. RESULTADOS: .....	34
2.- DISCUSIÓN:.....	45
3.- CONCLUSIONES:.....	47
BIBLIOGRAFÍA.....	48
ANEXOS.....	51

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo de esta investigación fue determinar el impacto de la caries dental en los desempeños diarios de pre-escolares de 3 a 5 años de la Parroquia Checa -Cuenca 2018.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se trata de un estudio de campo, tipo descriptivo, observacional, cuantitativo, de corte transversal, con una muestra de 100 niños y padres que cumplieron con los criterios de inclusión. Se realizó una evaluación clínica a los niños y se aplicó el índice ECOHIS a los padres, dividida en 2 secciones; la primera sobre el impacto de la caries dental en los niños y la segunda sobre el impacto en la familia. Los resultados se analizaron estadísticamente mediante Chi cuadrado ( $\chi^2$ ). **RESULTADOS:** Los resultados indican que existió impacto en los desempeños diarios de los pre-escolares, según los dominios: síntomas orales el ítem dolor dental obtuvo el valor de 72%, en el funcional el más prevalente fue la dificultad para comer con 72%, en el psicológico el más prevalente fue los problemas para dormir con 69%, dentro de autoimagen fue evitar sonreír con 71%, en el dominio sección de impacto familiar el más prevalente fue la preocupación por problemas dentales con 91% y en el de función familiar el tiempo de trabajo ocupado por los padres por problemas dentales fue de 81%.

**Conclusión:** La presencia de caries dental afecta los desempeños diarios de los pre-escolares tanto al sexo masculino como al femenino ya que los pre-escolares con mayor presencia de caries dental presentaron un mayor impacto en sus actividades diarias.

**PALABRAS CLAVE:** Impacto de caries dental, calidad de vida, ECOHIS.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The objective of this research was to determine the impact of dental caries on the performances of preschool children from 3 to 5 years of the Czech Parish -Cuenca 2018. **MATERIALS AND METHODS:** This is a field study, descriptive, observational, quantitative, cross-sectional, with a sample of 100 children and parents who met the inclusion criteria. A clinical evaluation was performed on the children and the ECOHIS index was applied to the parents, divided into 2 sections; the first on the impact of dental caries on children and the second on the impact on the family. The results are statistically focused by Chi square ( $\chi^2$ ). **RESULTS:** The results indicate that there was an impact on the performances of the preschool children, according to the domains: oral symptoms, the item dental pain obtained the value of 72%, in the most prevalent functional case it was the difficulty for 72%, in the psychological the most prevalent was the problem with 69%, within self-image was avoided with 71%, in the domain family impact section the most prevalent was the concern for dental problems with 91% and in family functioning work time occupied by parents for dental problems was 81%. **Conclusion:** the presence of dental caries affects the performance of preschoolers both male and female and that preschoolers with greater presence of dental caries have a greater impact on their daily activities.

**KEY WORDS:** Impact of dental caries, quality of life, ECOHIS.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO TEÓRICO.**

## INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud bucal que afectan a niños menores de 5 años de edad reciben actualmente una atención especial en la Odontología contemporánea. Entre los principales problemas se encuentra la Caries dental, definida como un proceso patológico de origen multifactorial, transmisible que afecta las estructuras del diente (esmalte, dentina, cemento), causada por un proceso dinámico de desmineralización y remineralización.<sup>1,2</sup>

El desarrollo de la caries dental puede comenzar desde el momento del nacimiento con la transmisión materna del *Streptococcus mutans*, por la ingesta de dulces y el inadecuado cuidado de sus dientes y manejo de la higiene bucodental de los niños por parte de los padres o cuidadores, lo que conlleva a la aparición de esta patología debido a su estilo de vida. Actualmente según la OMS (Organización Mundial de la Salud) es considerada un problema de salud a nivel mundial, al afectar aproximadamente a más del 90-95% de la población y se estima que aproximadamente del 60% a 90% de niños en edad escolar presenta caries dental, situación que limita el desarrollo normal de sus actividades diarias. Al tener un alto porcentaje de prevalencia en los niños, esta patología puede causar limitaciones en el desenvolvimiento diario de los pre-escolares debido a la presencia de dolor causando problemas de fonación, masticación y estética.<sup>2, 3, 4</sup>

Existen criterios de la OMS que pueden ser empleados para diagnosticar la presencia o ausencia de caries dental en los pre-escolares y existen instrumentos validados que pueden ser empleados para determinar el impacto que tiene la caries dental en preescolares y su familia como el índice ECOHIS conformado por dos secciones, la primera mide el impacto de los problemas bucodentales en el niño y la segunda en la familia. Entre los indicadores a desarrollarse para medir el índice de impacto bucal en las actividades diarias de los niños, tenemos: dificultades para comer, hablar, dormir, limpiarse la boca sonreír, estudiar y socializar entre otros.<sup>3,5</sup>

El objetivo del presente estudio fue determinar el impacto de caries dental en los desempeños diarios, mediante el Índice ECOHIS, en preescolares de la Parroquia Checa.

## **1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.**

La presencia de caries dental afecta en gran escala a la población por lo tanto también a los preescolares, al ser los partícipes de este estudio los padres o cuidadores y preescolares de 3-5 años de edad, los mismo que están en proceso de crecimiento y desarrollo, sería importante conocer acerca de la percepción que tienen los padres sobre cómo afecta la caries dental en las actividades diarias de sus hijos como socializar, reír, hablar, comer, entre otros. La presente investigación surge de la continua búsqueda de información para poder realizar otros estudios de factores asociados, ya que no existe evidencia científica de que se han realizado investigaciones similares en este lugar, así como a nivel nacional existe poca evidencia científica de estudios parecidos. La presente investigación pertenece a la línea de investigación de la UCA-CUE, Ciencias Médicas y de la Salud.

Por lo tanto, la interrogante principal de la investigación fue:

¿Cómo afecta la caries dental en el desempeño diario de pre-escolares de 3 a 5 años de la Unidad Educativa Checa, Cuenca-2018?

## **2.- JUSTIFICACIÓN**

La salud bucal es de suma importancia debido a que esta ayuda a un correcto lenguaje, nutrición y desarrollo del maxilar y la mandíbula, los mismos que influirán en la apariencia y la autoestima de los pre-escolares.

Este tema de investigación pretende conseguir evidencia científica acerca de la relación que tiene el impacto de la caries dental en los desempeños diarios de los pre-escolares que asisten a la Institución Educativa Checa, en la ciudad de Cuenca en el periodo 2018 y que a partir de esta información, sea posible planificar e implementar diferentes programas de prevención, acciones específicas para la salud e innovación de la atención odontológica, para de esta forma poder lograr mejorar los servicios de salud.

Desde un punto de vista clínico la caries dental es considerada como una enfermedad infectocontagiosa multifactorial la misma que produce diferentes signos y síntomas, los cuales afectan a los desempeños diarios de los pre-escolares, afectando su calidad de vida.

Esta investigación está enfocada a los padres de familia y a los pre-escolares de 3-5 años de la parroquia Checa, con la que se pretende conocer el impacto de la caries dental en los desempeños diarios de los niños y el impacto familiar que estos producen, mediante la aplicación del índice ECOHIS.

Para garantizar la viabilidad del estudio se ha coordinado con las autoridades institucionales de la Unidad Educativa Checa, con la ayuda de la dirección de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues.

El estudio cuenta con un nivel de originalidad a nivel local ya que no existe evidencia científica de otros estudios similares sobre este tema realizados en la parroquia Checa-Cuenca.

### **3.-OBJETIVOS**

#### **3.1.-Objetivo General:**

Determinar el impacto de la caries dental en los desempeños diarios de pre-escolares de 3 a 5 años de la Parroquia Checa -Cuenca 2018.

#### **3.2.-Objetivos Específicos:**

Determinar el impacto sobre los pre-escolares según dominios: síntomas orales, funcional, psicológico y autoimagen.

Determinar el impacto en la familia según dominios: sección de impacto y función familiar.

Determinar el impacto del dominio que más afecta al niño según sexo.

## 4.-MARCO TEÓRICO

### 4.1.- LA CARIES DENTAL

Es un proceso patológico, caracterizado por destrucción de los tejidos duros del diente, relacionada con algunos factores como son: un diente susceptible, microorganismos, presencia de ácidos producto de la fermentación de los hidratos de carbono, y el más importante el tiempo por lo que, se la considera como una patología que resulta de un proceso dinámico de desmineralización y re mineralización sobre el esmalte ocasionando lesiones cariosas que con el tiempo progresan hasta formar cavidades grandes destruyendo la mayoría de tejidos dentarios.<sup>6,7</sup>

#### 4.1. a.- DEFINICIONES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la caries dental como un proceso patológico localizado que se produce por daño en la estructura dental por medio del reblandecimiento de los tejidos evolucionando hasta formar una cavidad. Puede iniciarse después de la erupción dentaria provocando alteraciones en la salud general del individuo, pudiendo llegar a afectar su calidad de vida.<sup>6,7</sup> Actualmente se define a la caries dental como una patología multifactorial y transmisible, cuyo principal microorganismo involucrado en su desarrollo es el *Streptococo Mutans* (S.M) al colonizar la cavidad oral del niño desde edades tempranas.<sup>9</sup>

#### 4.1.b.- ETIOLOGÍA

La caries dental es una patología de origen multifactorial que necesita una interacción entre algunos factores importantes como son: tiempo que es el más importante, huésped (dientes, saliva), sustrato (dieta cariogénica) y micro flora oral. Por lo que, para la formación de esta, las condiciones de cada factor deben ser favorables, es decir un huésped susceptible, una flora oral cariogénica y un sustrato apropiado presente durante un período de tiempo determinado.<sup>10,2</sup>

**Huésped:** Se debe tener la presencia de un hospedero susceptible que corresponde a la superficie del diente, compuesta por cristales de hidroxapatita e iones de calcio, en la cual se forma una capa de proteínas salivales ricas en prolina denominada película adquirida, la cual interviene en un equilibrio dinámico entre desmineralización y remineralización, así como también en la protección de la superficie dentaria.<sup>2</sup>

Los componentes de la saliva previenen la desmineralización del esmalte y son esenciales en el balance ácido-base de la placa. Así también la saliva contiene péptidos y proteínas con actividad antimicrobiana.<sup>2</sup>

**Sustrato:** Dentro de los factores que favorecen el desarrollo de la caries dental, es el consumo excesivo de azúcares simples, especialmente la sacarosa o azúcar común. Estos constituyen el sustrato de la micro flora bucal y dan inicio al proceso cariogénico.<sup>2</sup>

**Micro flora oral:** Del gran número de bacterias que se encuentra en la cavidad bucal, los microorganismos pertenecientes al género estreptococo (*Streptococcus mutans* y *Streptococcus mitis*), así como la *Rothia dentocariosa*, han sido los microorganismos más asociados con la caries dental.<sup>2</sup>

Existen además otros factores asociados que contribuyen a la presencia de caries, tales como; higiene oral, hábitos alimenticios y factores modificadores del desarrollo de caries o indicadores de riesgo, ya que no causan directamente la enfermedad, pero se relacionan a su ocurrencia como son: edad, género, comportamiento, factor socioeconómico, terapia dental y factores médicos generales.<sup>3</sup>

#### **4.1.2.- LA SALUD BUCAL EN LA CALIDAD DE VIDA**

La OMS define la calidad de vida como la autopercepción de una persona de su situación de vida, en relación con sus expectativas, objetivos, valores e intereses los mismos que se relacionan con la salud física, estado psicológico, relaciones sociales, creencias sociales y grado de independencia.<sup>4</sup>

Para Felce y Perry la calidad de vida es la combinación de la satisfacción personal con las condiciones de vida, así como las expectativas y aspiraciones a nivel personal a la que se suman aspectos de vida de las personas como el comportamiento, satisfacción laboral, el lugar donde viven y su relación con la familia y personas a su alrededor.<sup>4</sup>

Dentro del bienestar de la salud oral es muy importante y esencial, debido a que en condiciones óptimas permite a las personas el poder hablar, masticar, saborear, sonreír y vivir libres de dolor dental mejorando su calidad de vida, su relación social y su salud general.<sup>11</sup>

En los pre-escolares la salud oral es un factor importante, ya que durante el proceso de crecimiento se produce en la cavidad oral una serie de cambios graduales, irreversibles y

acumulativos, lo que origina en ella una mayor vulnerabilidad a los agentes traumáticos e infecciosos que afectan así la calidad de vida de los mismos<sup>4</sup>.

#### **4.1.3.- FACTORES DE RIESGO**

Existen factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que un individuo desarrolle una enfermedad en particular. Entre los factores relacionados con la caries dental se destacan la mala higiene bucal, apiñamiento dentario, factores sociales como bajo nivel de instrucción y de conocimientos en educación para la salud, el flujo salival escaso, experiencias anteriores de caries y la deficiente capacidad de remineralización<sup>10,12</sup>.

En los pre-escolares la formación de caries dental va a estar relacionada a ciertos factores como la edad, falta de autopercepción y motricidad por lo cual el cuidado de sus dientes y la higiene oral va a depender de los padres o cuidadores. Ya que, de acuerdo con la psicología del desarrollo infantil, la edad de seis años marca el inicio del pensamiento abstracto y del autoconcepto en donde comienzan a comparar sus características físicas y trazos de personalidad con las de otros niños. Su capacidad de realizar juicios sobre su apariencia, calidad de las amistades, pensamientos de otras personas, emociones y comportamiento se desenvuelve gradualmente a través de la mitad de la infancia (6-10 años de edad). A esta edad la idea de estética asociada a la salud comienza a ser incorporada en la mente del niño y pasa a ser integrada a su concepto de autoestima. Aproximadamente a los 11 o 12 años de edad, éstos visualizan la salud como un concepto multidimensional: funcionalidad, estilo de vida, sentido general de bienestar y relaciones con los otros<sup>4</sup>.

#### **4.1.4.- PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO**

Una de las medidas de prevención para la formación de caries es evitando la acumulación de la placa bacteriana a nivel de las superficies dentales, mediante la utilización de un cepillo dental. En los pre-escolares la mamá o el cuidador debe limpiar las superficies de los dientes desde que estos erupcionan con una gasa y después con un cepillo dental de cerdas suaves de tamaño adecuado para la boca del hijo. Cuando el niño tenga la habilidad motriz necesaria que según la psicología del desarrollo es a partir de los 6 años, puede cepillarse por sí mismo con pastas dentales infantiles y debe usar dentífrico cuando ya no lo ingiera, el mismo que debe ser administrado en cantidades mínimas<sup>9</sup>.

Entre otras medidas de prevención y tratamiento está el uso de sustancias como el flúor, ya sea por vía sistémica o local. Es recomendable en niños desde los 3 años la aplicación de barnices

de flúor tópicos por el odontólogo, se recomienda aplicar sellantes en surcos profundos de molares y premolares definitivos después de su erupción en boca, para proteger las superficies oclusales, ya que estos actúan liberando flúor y como una barrera impidiendo que los microorganismos causen una lesión por caries dental. También al disminuir el consumo de hidratos de carbono ayuda a evitar la formación de caries dental<sup>9,13</sup>.

#### **4.1.5 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA DETERMINAR CARIES SEGÚN LA OMS (Organización Mundial de la Salud).**

##### **4.1.5.a Estado dental.**

0 (A). Diente sano. Un diente se considera sano si no hay evidencia clínica de caries ya sea presente o tratada. Las lesiones precavitarias al igual que otras condiciones similares a las etapas iniciales de caries son excluidas, ya que no es posible hacer un diagnóstico confiable. Así, los dientes con los siguientes defectos en ausencia de otro criterio positivo, son considerados sanos<sup>5</sup>:

- ✓ Manchas blancas o lechosas.
- ✓ Zonas descoloridas o ásperas.
- ✓ Puntos o fisuras manchados que retienen la sonda, pero cuyo suelo o paredes no están reblandecidos o el esmalte socavado.
- ✓ Áreas oscuras, brillantes, duras o punteadas del esmalte que muestran signos de fluorosis moderada o severa.
- ✓ Todas las lesiones dudosas se registran como sanas.

1 (B). Diente cariado. Se registra caries cuando una lesión en un punto o fisura o una superficie lisa presenta reblandecimiento del suelo o las paredes o socavamiento del esmalte. Los dientes con obturaciones temporales también se registran como cariados. En las superficies proximales, la sonda, ha de entrar claramente en la lesión. Cuando haya dudas no se registrará la presencia de caries<sup>5</sup>.

2 (C). Diente obturado con caries. Se registra así el diente que teniendo una o más obturaciones tenga una o más zonas cariadas. No se hace distinción entre caries primaria o secundaria<sup>5</sup>.

3 (D). Diente obturado sin caries. Se registra así un diente con una o más obturaciones que no tenga caries secundarias (recurrente), ni caries primaria. Un diente con una corona indicada por caries se incluye en este código. Si el diente ha sido coronado por otra razón, por ejemplo,

traumatismo, pilar de puente, etc., se registra como «pilar de puente o corona especial», código 7 o G<sup>5</sup>.

#### **4.1.6.- ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS PARA MEDIR LA CARIES DENTAL**

Los índices describen la relación entre una población y una escala graduada con límites superiores e inferiores para la comparación con otras poblaciones que tengan los mismos métodos y criterios. Los instrumentos que miden la calidad de vida relacionada con la enfermedad bucal hacen especial referencia a las experiencias individuales de las personas en relación a su estado de salud o enfermedad. En los pre-escolares de 3-5 años de edad, las encuestas de la calidad de vida se enfocan en la percepción parental de la salud bucal de sus niños, el índice específico para evaluar los desempeños diarios de pre-escolares es el ECOHIS<sup>14,15</sup>.

##### **4.1.6.a.- INDICE Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS)**

El instrumento de evaluación empleado dentro de este estudio ha sido empleado por otros investigadores, la versión original en inglés del índice ECOHIS creado por Pahel & Cols, 2007, fue validada y traducida en otros idiomas como el francés, chino, portugués y español. Para su validación en el idioma español Bardoni N. & Cols. En el año 2007, lo desarrollaron en cuatro etapas: En la etapa I: realizaron la traducción del cuestionario a español. En la etapa II realizaron una prueba piloto en familias venezolanas para poder verificar la estabilidad (test- retest) y posteriormente hacer un ajuste semántico. En la tercera etapa se validó, mediante el cuestionario aplicado a una muestra venezolana de 50 personas y en dos muestras argentinas (Familias con y sin riesgo social), para comprobar la consistencia interna y la discriminación de la encuesta se realizó un análisis estadístico. La última etapa consistió en la entrega de los resultados a los padres y del significado de cada uno de los dominios de la encuesta. Los resultados de esta investigación permiten incluir que la versión en español del ECOHIS es confiable y válida para su aplicación en el idioma español<sup>14,16</sup>.

El índice Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS), evalúa el impacto de las condiciones de la salud bucal en conjunto con experiencias anteriores relacionadas con el tratamiento, en niños menores de 5 años y sus familias, diseñado para investigaciones epidemiológicas sobre el nivel de población el cual consta de 13 preguntas las mismas que exploran 2 escalas: la escala sección de impacto en el niño que corresponde a 9 preguntas y la escala de impacto a la familia que consta de 4 preguntas. Presenta varias opciones de respuestas que determinan la frecuencia en la cual la enfermedad bucal afecta la calidad de vida

del niño y su familia. La puntuación de este índice se obtiene utilizando una escala de frecuencia tipo Likert, con respuestas que van desde nunca = 0, casi nunca = 1, ocasionalmente = 2, a menudo = 3, muy a menudo = 4 y no sabe = 5, la puntuación de cada ítem es sumada para crear la puntuación de la escala total. Este sistema crea una puntuación de la escala que puede variar de 0 a 52, las puntuaciones más altas indican mayor impacto y / o más problemas.<sup>4, 14,16</sup>

#### **4.1.6.a.1.- Escala de impacto en el niño (EIN).**

Esta se encarga de evaluar los dominios de: síntomas orales, funcionales, aspectos psicológicos, autoimagen e interacción social:<sup>14</sup>

**Dominio Síntomas Orales:** Consta de 1 pregunta que relaciona los problemas bucales con experiencias de dolor a nivel de dientes, boca o mandíbula.<sup>4</sup>

**Dominio Funcional:** Constituida por 4 preguntas que se refieren a la dificultad de tomar bebidas calientes o frías, comer alimentos, pronunciar palabras y perder clases por causa de problemas bucales.<sup>4</sup>

**Dominio Psicológico:** Consta de 2 preguntas que se refieren a problemas del niño por conciliar el sueño y a sentimientos de enojo, frustración o irritabilidad.<sup>4</sup>

**Dominio Autoestima e interacción social:** Formada por 2 preguntas que relacionan los problemas de reír o de hablar por problemas bucales.<sup>4</sup>

#### **4.1.6.a.2.- Escala de impacto en la familia (EIF).**

Esta escala evalúa los dominios como es el estrés de la familia y la función o actividad familiar:<sup>4</sup>

**Dominio sección Impacto familiar:** Conformado por 2 preguntas que hacen referencia al sentimiento de culpa o preocupación de los padres y a la molestia por problemas dentales de sus hijos.<sup>4</sup>

**Dominio Función de la familia:** Consta de 2 preguntas relacionadas con la falta a la jornada laboral de padres o cuidadores y al impacto económico producido por problemas bucales de los niños en la familia.<sup>4</sup>

## 4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**1.- Autor:** Bardoni N. & Cols. En el año 2007. Realizaron un estudio de Cuestionario sobre percepción de padres sobre el impacto de la salud bucal (ECOHIS): validación en español, en comunidades latinoamericanas. Para su validación en español se realizó en cuatro etapas, en la primera se realizó la traducción, la segunda consistió en un ajuste semántico mediante una prueba piloto a familias venezolanas, en la tercera aplicaron la encuesta a una muestra venezolana de 50 padres y a dos muestras argentinas con y sin riesgo social con un total de 95 padres y realizaron un análisis estadístico. En la última etapa devolvieron la información a las familias acerca de los resultados y el significado de cada dominio. Obteniendo como resultados que el enojo de los preescolares y la preocupación de la familia por problemas dentales en los niños fueron las más frecuentes con un 38% y 26% respectivamente y que la versión en español del ECOHIS resultó confiable y válida para aplicarla en poblaciones con riesgo social homogéneo, también que los padres que no presentan riesgo social tienen una percepción mayor del impacto del estado bucodental sobre la calidad de vida de los niños y la familia.<sup>16</sup>

**2.- Autor:** Bhavna P. Gary R. & Gary S. en el año 2007, Estados Unidos, realizaron un estudio de percepción de los padres sobre la salud bucal de los niños mediante el índice ECOHIS, en el que identificaron 36 artículos para pre-escolares de los cuales obtuvieron las 13 preguntas (9-niños y 4-familias) y 30 padres calificaron la importancia de este, posteriormente aplicaron el índice ECOHIS a 295 padres de niños de 5 años para evaluar la validez y fiabilidad en donde como resultado obtuvieron que existió mayor impacto en los niños 58.03 % y menor impacto en la familia 45.62 % además que las calificaciones justas o pobres se asociaron con una peor calidad de vida y presencia de enfermedades dentales en el niño. Se necesita realizar más estudios en otras poblaciones para establecer las propiedades técnicas del instrumento.<sup>17</sup>

**3.- Autor:** Echeverría S. & Cols. En el año 2010 en Chile realizaron una investigación de caries temprana de la Infancia severa (CTI): impacto en la calidad de vida relacionada a la salud oral de niños preescolares, en donde seleccionaron 100 niños con caries CTI severas y 100 niños sin caries CTI severas realizándoles una revisión clínica y aplicando la encuesta del índice ECOHIS a sus padres. Sus resultados fueron que los dominios de mayor impacto en los niños con CTI severa fueron: que presentaron más dolor con un 77%, así como problemas de alimentación con un 74% y sueño 31%, alteraciones de conducta con el 18% y ausentismo escolar con un 26%, mostrando así un impacto negativo en la calidad de vida de los preescolares.<sup>18</sup>

**4.- Autor:** Raymundo L. & Cols. En el año 2011 en Brasil, realizaron una investigación de impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños pre-escolares: percepción de los responsables, en la que aplicaron el índice ECOHIS a 60 representantes de pre-escolares en Brasil y realizaron una evaluación clínica a los pre-escolares evaluando la presencia de caries, dientes restaurados y perdidos. Como resultados obtuvieron que los dominios más frecuentes fueron el dolor de dientes con el 60%, la dificultad para comer con 50% y la preocupación de los padres por problemas dentales de sus hijos con un 30%. La calidad de vida de los niños puede ser percibida por los padres.<sup>19</sup>

**5.- Autor:** Marró M. & Cols. En el año 2013 en Chile, realizaron un estudio acerca de los aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas, mediante una revisión de literatura publicada para determinar la existencia de estudios enfocados en la relación entre historia de caries y calidad de vida, en el que utilizaron la base de datos MEDLINE para buscar artículos de revisión bibliográfica de los últimos 10 años, lo cual lo realizaron en 2 etapas: en la primera seleccionaron los artículos que relacionaban caries y calidad de vida y en la segunda etapa se analizó el texto completo de los seleccionados, como resultados obtuvieron que, de 311 artículos, 12 relacionaban enfermedades bucales y calidad de vida en los mismos que los dominios más frecuentes fueron: dolor dental, comer-masticar alimentos, lavarse los dientes y sonreír.<sup>20</sup>

**6.- Autor:** Diaz S. & Cols. En el año 2015 en Colombia, realizaron un estudio sobre el impacto de la caries dental sobre la calidad de vida en pre-escolares de Cartagena, en el que realizaron una evaluación a 200 niños de 3-5 años, utilizando el ICDAS para diagnóstico de caries y el índice ECOHIS para evaluar la percepción de los padres a las limitaciones de los niños. Los resultados mostraron que el 54.5% de los preescolares fueron de sexo masculino y el 45,5% de sexo femenino, los mismos que presentaban principalmente mancha blanca, además la salud bucal tuvo un impacto negativo en donde los dominios más prevalentes fueron: dolor en los dientes, boca o mandíbula (32.0%), manifestación de los padres de haber sentido alguna vez molestia o culpabilidad por problemas dentales de sus hijos (37.0%) y sobre si el cuidador u otro familiar ha tomado tiempo libre del trabajo por problemas dentales de sus preescolares (56.5%), lo cual indica que la salud bucal fue menor a la óptima.<sup>4</sup>

**7.- Autor:** Torres G. & Cols. En el año 2015, realizaron una investigación sobre el impacto de la caries de la infancia temprana en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos menores de 5 años de edad, Lima-Perú, en donde aplicaron el índice ECOHIS a 95 madres de preescolares, dando como resultados que el evitar sonreír del dominio autoimagen/interacción social fue el más prevalente con 48% y en relación al dominio familiar la

más frecuente fue la angustia de los padres de los pre-escolares con un 43%, los niños de familias de nivel socioeconómico bajo presentaron una peor calidad de vida.<sup>21</sup>

**8.- Autor:** Tello G. & Cols. En el año 2016 realizaron una investigación de impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de preescolares y de sus padres/cuidadores en Brasil, en donde seleccionaron 617 niños de 3 y 4 años de edad, los padres de los preescolares respondieron las encuestas del índice ECOHIS y datos relacionados del niño(a) y a los preescolares se les realizó una revisión clínica, como resultados obtuvieron que del total de la muestra la prevalencia de caries dental y traumatismo dental, fue de 33.1% y 26.9% respectivamente, con relación al ECOHIS la presencia de caries y su severidad fue considerada como impacto en la calidad de vida de los preescolares a diferencia del TD que no mostro impacto en la misma.<sup>1</sup>

**9.- Autor:** Tipán A. En el año 2016 en Ecuador, realizó una investigación sobre validación y adaptación de un instrumento para evaluar la calidad de vida en relación con la salud bucal en pre-escolares, en el que realizó la traducción del instrumento ECOHIS y para su adaptación a la cultura ecuatoriana la realizó en 20 padres de niños de 3-5 años, posteriormente aplicó el índice ECOHIS en 212 padres de familia y realizó una evaluación clínica a 212 niños de 3-5 años examinando caries dental, mal oclusiones y traumatismos, al analizar los resultados obtuvo que las preguntas relacionadas con el dolor 63,7%, las manifestaciones de enojo 59% y la pérdida de asistencia a su escuela o guardería 58,5% fueron las de mayor frecuencia en la sección escala de impacto en el niño, mientras que las preguntas relacionadas con la preocupación por parte de los padres 97,6% y la ocupación del tiempo 71,7% fueron las de mayor frecuencia en la sección escala de impacto familiar. En conclusión, obtuvo que el ECOHIS es confiable y valido para ser aplicado en niños ecuatorianos-3-5 años.<sup>22</sup>

**10.- Autor:** Zambrano O. & Cols. En el año 2016 realizaron un estudio de impacto de la caries de infancia temprana en la calidad de vida de niños zulianos y sus familias, lo realizaron en 293 niños de 2-5 años, seleccionados aleatoriamente en Maracaibo-Venezuela y aplicaron el índice ECOHIS a los padres y un diagnóstico de caries a los niños, dando como resultado un impacto negativo en la calidad de vida en los niños con caries severas y que el dolor con 23,2%, la dificultad para masticar con 16,7% y el estrés familiar con un 13,9% fueron los más frecuentes a diferencia de la dimensión psicológica con 8.9% y social con 3.3%, de los niños que fue la menos afectada, mientras que en la familia el domino más afectado fue el sentirse culpable con 13% no así con la economía familiar que fue la menos afectada con 8.2%.<sup>14</sup>

## **5.-HIPOTESIS**

EL presente estudio no precisó hipótesis por ser un estudio descriptivo.

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## **1.-MARCO METODOLÓGICO.**

Desde el punto de vista metodológico la investigación tiene un enfoque cuantitativo, el diseño de investigación al igual que el nivel de investigación es Descriptivo. De acuerdo al tipo de investigación por el ámbito va ser de campo, por la técnica empleada es observacional y por la temporalidad es un tipo de investigación transversa actual.

## **2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.**

La población de estudio estuvo conformada por 110 pre-escolares de 3-5 años de edad con sus respectivos padres o cuidadores de la parroquia Checa-Cuenca. La muestra final debido a varios factores como padres de familia que no desearon participar, los que no estuvieron presentes el día de la investigación y de niños que no desearon colaborar, quedó constituida por 100 pre-escolares con sus respectivos padres de familia o cuidadores. La muestra estuvo constituida por toda la población.

**2.1.- Criterios de selección:** Para la obtención de la muestra de estudio se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión tomando como referencia los siguientes parámetros citados a continuación:

**2.1.a. -Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el presente estudio, a padres de familia o cuidadores y pre-escolares con un rango de 3-5 años de edad cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de enero del 2018, que estén matriculados en la Unidad Educativa Checa, y que realizaron la respectiva autorización mediante el asentimiento y consentimiento informado.

**2.1.b-Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio las encuestas que tuvieron incoherencias entre las diferentes respuestas de la encuesta y a aquellas cuyos datos no fueron legibles, padres de niños con edades diferentes al rango de edad establecida para el estudio, pre-escolares y padres que no desearon participar o que no firmaron el asentimiento o el consentimiento informado y que no estuvieron presentes el día de la recolección de datos.

### 3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Impacto de Caries	Enfermedad multifactorial contagiosa que afecta la estructura inorgánica de los dientes.	La medición de la caries se realizó mediante un Instrumento validado ECOHIS.	ECOHIS  OMS	Cualitativa  Cualitativa	Ordinal Nunca Casi nunca Ocasionalmente A menudo Muy a menudo No sabe  Presencia Ausencia
Desempeños diarios en pre-escolares	Actividades que se realizan durante el día.	La medición De desempeños diarios se determina mediante un Instrumento validado ECOHIS.	Dominio Síntomas orales Funcionales Psicológicos Autoimagen	Cualitativa	Ordinal
Impacto familiar	Se va a ver determinado por el comportamiento de los integrantes del hogar.	Se determina mediante un instrumento válido ECOHIS.	Sección de impacto familiar Función de la familia.	Cualitativa	Ordinal
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	La medición de sexo se determina mediante información proporcionada.	Cedula	Cualitativa	Nominal

#### **4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**4.1.- Instrumentos documentales:** Se utilizó los criterios de la OMS para el diagnóstico de caries en pre-escolares y una encuesta validada al idioma español del índice ECOHIS. En la que se estableció una sección destinada para los datos generales del padre de familia y del pre-escolar (nombre, edad, sexo). A su vez la encuesta del índice ECOHIS se dividió en 2 secciones la primera con 9 preguntas sobre el impacto de la caries dental en los niños y la segunda con 4 preguntas sobre el impacto en la familia con la opción de respuesta de nunca, casi nunca, ocasionalmente, a menudo, muy a menudo y no sabe.

**4.2.- Instrumentos mecánicos.** Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, procesador Core5 y cámara fotográfica.

#### **4.3.- Materiales**

Se utilizó materiales de escritorio.

#### **4.4.- Recursos.**

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (UCACUE, ZONAL 6 de Educación), recursos humanos (Examinador y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

#### **5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.**

**5.1.-Ubicación espacial.** La parroquia de Checa es una unidad de organización política administrativa dentro de la ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, que está ubicada en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, cuenta con 505 mil habitantes, su temperatura va de 7 a 15 grados centígrado en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. La superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante de la República del Ecuador. Se caracteriza por su riqueza cultural y su gran variedad de museos. Está a 2500 metros sobre el nivel del mar.

## **5.2.-Ubicación temporal.**

La investigación se realizó en los meses de noviembre y enero del año 2018, recolectando datos mediante la encuesta del índice ECOHIS (2007), que reflejan la situación epidemiológica de la población en esta época en concreto.

## **5.3.- Procedimientos de la toma de datos.**

Para el registro de datos, se realizó un examen clínico a los pre-escolares de 3-5 años para el diagnóstico de caries dental mediante criterios de la OMS y se aplicó la encuesta del índice ECOHIS a los padres de familia de pre-escolares de 3-5 años de la parroquia Checa para valorar el impacto de la caries, para ello se realizaron las siguientes actividades:

- Reunión con los padres de familia de los niños de 3-5 años, para explicar en qué consiste el tema de investigación.
- Aquellos padres que desearon participar con el estudio firmaron el consentimiento informado. (Anexos 5).
- Se dictó una Charla a los padres de familia sobre salud bucal y prevención de caries dental.
- Aplicación de la encuesta del índice ECOHIS. (Anexos 4).
- Los pre-escolares que participaron firmaron el asentimiento. (Anexos 6).
- Examen clínico para el diagnóstico de caries a los pre-escolares. (Anexos 3).

### **5.3.a. - Método de examen utilizado por el examinador.**

El examinador empezó acudiendo a la Unidad Educativa Checa, de la ciudad de Cuenca, en donde después de obtener los permisos correspondientes y en coordinación con la Rectora de dicha Unidad, se llevó a cabo la recolección de datos en la sala de audiovisuales, realizando un examen clínico para el diagnóstico de caries según criterios de la OMS a los pre-escolares de 3-5 años de edad y aplicando el cuestionario a los padres o cuidadores, el examinado tomó en cuenta las siguientes recomendaciones: Llenar la encuesta con todos los datos solicitados en la misma y con información verídica, además de señalar una sola respuesta ya que la encuesta fue opción múltiple.

El instrumento que se aplicó consistió en un cuestionario del índice ECOHIS, consta de 13 preguntas con 6 opciones de respuesta (nunca, casi nunca, ocasionalmente, a menudo, muy a menudo y no sabe), dividida en 2 secciones la primera presenta 9 preguntas la cual evalúa los efectos de la caries en el pre-escolar y la segunda con 4 preguntas sobre el impacto familiar. Esta encuesta evalúa la percepción del padre con respecto a las limitaciones que ha tenido el niño por presentar ciertas patologías orales y su impacto en la calidad de vida.

## **6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.**

El estudio se calculó con un nivel de confianza del 95% y un valor  $p = < 0.05$ .

El análisis estadístico descriptivo consto de frecuencias absolutas y relativas.

Para obtener los resultados de las tablas se sumó el resultado de cada pregunta las mismas que constan de 6 respuestas: nunca, casi nunca, ocasionalmente, a menudo, muy a menudo y no sabe; de las cuales para evaluar si existe impacto se tomó a consideración la suma de los siguientes parámetros casi nunca, ocasionalmente, a menudo y muy a menudo y para valorar si no existe impacto se tomó en consideración la suma de los siguientes parámetros nunca y no sabe.

El cálculo estadístico se realizó mediante la aplicación del paquete estadístico SPSS-Vs 20.0.0. logrando calcular el Chi cuadrado  $X^2$  y mediante el programa Excel 2016.

## **7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.**

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, debido a que se realizó un examen clínico a los pre-escolares netamente observacional y se obtuvo datos mediante la encuesta del índice ECOHIS, en el cual todos los padres de los pre-escolares fueron informados por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio. Además, que existe un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicitó que firmen el Consentimiento Informado.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS:

La muestra de estudio estuvo conformada por un total de 100 pre-escolares con sus respectivos padres de familia o cuidadores según los criterios de inclusión establecidos, de los cuales a los niños se realizó una evaluación clínica y a los padres se evaluó la percepción sobre los desempeños diarios de sus pre-escolares en relación a problemas dentales. A continuación, se presentan las tablas de resultados:

**Tabla N°1. Distribución de la muestra de pre-escolares de 3-5 años de la parroquia Checa-Cuenca-Ecuador 2018.**

n=100

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Masculino</b>	n	%
	54	54
<b>Femenino</b>	n	%
	46	46
<b>Total</b>	100	100

n Frecuencia absoluta

% Frecuencia relativa

**Interpretación:** En esta tabla se puede evidenciar que el sexo masculino presenta el mayor porcentaje con un 54% y el femenino un menor porcentaje que corresponde al 46%.

**Tabla N°2. Prevalencia de caries de los pre-escolares de la parroquia checa.**

n=100

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Pre-escolares con caries</b>	91	91%
<b>Pre-escolares sin caries</b>	9	9
<b>total</b>	100	100

n Frecuencia absoluta

% Frecuencia relativa

**Interpretación:** En esta tabla se puede evidenciar que los pre-escolares presentan caries con un porcentaje correspondiente al 91% y el 9% de los pre-escolares no presentan caries.

**Tabla N°3. Prevalencia de caries de los pre-escolares de la parroquia checa según sexo.**

n=100

	Femenino		Masculino		n	%	*p
	n	%	n	%			
<b>Con caries</b>	44	44	47	47	91	91	0,13
<b>Sin caries</b>	2	2	7	7	9	9	
<b>Total</b>					100	100	

n Frecuencia absoluta

% Frecuencia relativa

\* p=0.05 (Chi-Cuadrado)

**Interpretación:** En esta tabla se puede evidenciar que los pre-escolares de sexo masculino presentan mayor presencia de caries con un porcentaje correspondiente al 47% y el sexo femenino presenta caries con un menor porcentaje del 44%. Presentando un valor p=0.13 lo cual indica que no existe significancia estadística aplicando la prueba estadística de Chi Cuadrado  $X^2$ .

**TABLAS SEGÚN DOMINIOS DE LA ESCALA DE IMPACTO EN EL NIÑO.**

**Tabla N°4. Dominio Síntomas Orales.**

n=100

Descripción	Nunca		Casi nunca		Ocasionalmente		A menudo		Muy a menudo		No sabe		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frecuencia de dolor en los dientes, boca o mandíbula</b>	27	27	20	20	42	42	8	8	2	2	1	1	100	100

n Frecuencia absoluta

% Frecuencia relativa

**Interpretación:** En esta tabla se puede evidenciar que existe un mayor porcentaje de padres que conocen que sus prescolares presentan dolor en sus dientes correspondiente al 72% con una frecuencia de “casi nunca” a “muy a menudo” y el 28% de los padres de prescolares no saben si sus niños presentan dolor con una frecuencia de “nunca” y “no sabe”.

Tabla N°5. Dominio Funcional.

n=100

Descripción	Nunca		Casi nunca		Ocasionalmente		A menudo		Muy a menudo		No sabe		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dificultad para tomar bebidas calientes o frías	31	31	22	22	38	38	7	7	2	2	0	0	100	100
Dificultad para comer alimentos	30	30	25	25	34	34	10	10	1	1	0	0	100	100
Dificultad para pronunciar palabras	33	33	25	25	38	38	3	3	1	1	0	0	100	100
Perdido días de asistencia	33	33	25	25	38	38	4	4	0	0	0	0	100	100

n Frecuencia absoluta

% Frecuencia relativa

**Interpretación:** En esta tabla se puede evidenciar que la dificultad para comer alimentos es la más frecuente de este dominio con un porcentaje de 70% con una frecuencia de “casi nunca” a “muy a menudo” y la dificultad para pronunciar palabras y la pérdida de asistencia por problemas dentales fueron las menos frecuentes con un 67% para ambas preguntas.

**Tabla N°6. Dominio Psicológico.**

n=100

Descripción	Nunca		Casi nunca		Ocasionalmente		A menudo		Muy a menudo		No sabe		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Problemas para dormir</b>	31	31	27	27	37	37	5	5	0	0	0	0	100	100
<b>Manifiesta enojo por problemas dentales</b>	35	35	24	24	38	38	3	3	0	0	0	0	100	100

n Frecuencia absoluta

% Frecuencia relativa

**Interpretación:** En esta tabla se puede evidenciar que los problemas para dormir es el más frecuente de este dominio con un porcentaje de 69% con una frecuencia de “casi nunca” a “muy a menudo” y el enojo de los pre-escolares por problemas dentales fue el menos frecuente con un 65%.

**Tabla N°7. Dominio Autoimagen**

n=100

Descripción	Nunca		Casi nunca		Ocasionalmente		A menudo		Muy a menudo		No sabe		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frecuencia Evita sonreír</b>	29	29	26	26	41	41	4	4	0	0	0	0	100	100
<b>Frecuencia Evita hablar</b>	32	32	24	24	42	42	1	1	1	1	0	0	100	100

n Frecuencia absoluta

% Frecuencia relativa

**Interpretación:** En esta tabla se puede evidenciar que el evitar sonreír es el más frecuente de este dominio con un porcentaje de 71% con una frecuencia de “casi nunca” a “muy a menudo” y el evitar hablar por problemas dentales fue el menos frecuente con un 68%.

**TABLAS DE DOMINIOS DE LA ESCALA DE IMPACTO EN LA FAMILIA.**

**Tabla N°8. Dominio sección de impacto familiar.**

n=100

Descripción	Nunca		Casi nunca		Ocasionalmente		A menudo		Muy a menudo		No sabe		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Preocupación por problemas dentales de su hijo.</b>	9	9	26	26	35	35	23	23	7	7	0	0	100	100
<b>Sentido culpable por problemas dentales de su hijo.</b>	24	24	25	25	37	37	12	12	2	2	0	0	100	100

n Frecuencia absoluta

% Frecuencia relativa

**Interpretación:** En esta tabla se puede evidenciar que la preocupación por problemas dentales de sus pre-escolares es el más frecuente de este dominio con un porcentaje de 91% con una frecuencia de “casi nunca” a “muy a menudo” y el sentirse culpable por problemas dentales de sus pre-escolares fue el menos frecuente con un 76%.

**Tabla N°9. Dominio función de la familia.**

n=100

Descripción	Nunca		Casi nunca		Ocasionalmente		A menudo		Muy a menudo		No sabe/no		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Ocupado el tiempo de trabajo.</b>	19	19	31	31	33	33	14	14	3	3	0	0	100	100
<b>Afectado a la economía del hogar.</b>	25	25	29	29	32	32	13	13	1	1	0	0	100	100

n Frecuencia absoluta

% Frecuencia relativa

**Interpretación:** En esta tabla se puede evidenciar que el tiempo de trabajo ocupado por problemas dentales de sus pre-escolares el más frecuente de este dominio con un porcentaje de 81% con una frecuencia de “casi nunca” a “muy a menudo” y la afectación a la economía del hogar por problemas dentales de sus pre-escolares fue el menos frecuente con un 75%.

Tabla N. 10. Impacto del dominio más prevalente con relación al sexo.

## MASCULINO

		Nunca		Casi nunca		Ocasional		A menudo		Muy a menudo		No sabe		Total	Valor P.	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
		<b>D.S. Orales</b>	<b>P1</b>	18	18	11	11	20	20	4	4	1	1	0	0	54
	<b>P2</b>	14	14	12	12	24	24	3	3	1	1	0	0	54	54	0,766
<b>Dominio Funcional</b>	<b>P3</b>	16	16	12	12	19	19	6	6	1	1	0	0	54	54	0,842
	<b>P4</b>	17	17	14	14	21	21	2	2	0	0	0	0	54	54	0,824
	<b>P5</b>	18	18	13	13	20	20	3	3	0	0	0	0	54	54	0,854
<b>Dominio Psicológico</b>	<b>P6</b>	19	19	15	15	19	19	1	1	0	0	0	0	54	54	0,373
	<b>P7</b>	20	20	14	14	19	19	1	1	0	0	0	0	54	54	0,782
<b>Dominio Autoimagen</b>	<b>P8</b>	18	18	16	16	19	19	1	1	0	0	0	0	54	54	0,298
	<b>P9</b>	18	18	14	14	21	21	0	0	1	1	0	0	54	54	0,637
<b>D. IMP. Familiar</b>	<b>P10</b>	11	11	15	15	18	18	9	9	1	1	0	0	54	54	0,466
	<b>P11</b>	4	4	14	14	21	21	12	12	3	3	0	0	54	54	0,875
<b>D. FNCN Familia</b>	<b>P12</b>	9	9	17	17	17	17	8	8	3	3	0	0	54	54	0,551
	<b>P13</b>	15	15	14	14	17	17	7	7	1	1	0	0	54	54	0,808

n Frecuencia absoluta

% Frecuencia relativa

p=0.05 (Chi-Cuadrado)

**Interpretación:** En esta tabla se puede evidenciar que, en el sexo masculino, el sentirse culpable por problemas dentales de los pre-escolares perteneciente al dominio impacto familiar presento la mayor frecuencia con 50% y presentando un valor  $p=0.875$ . y el enojo por problemas dentales perteneciente al dominio psicológico presento una menor frecuencia con un porcentaje de 34% y presento un valor  $p=0.782$  lo cual indica que no existió significancia estadística aplicando la prueba estadística de Chi Cuadrado  $X^2$ .

## FEMENINO

		Nunca		Casi nunca		Ocasional		A menudo		Muy a menudo		No sabe		Total		Valor P.
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
D.S. Orales	P1	13	13	11	11	18	18	3	3	1	1	0	0	46	46	0,981
	P2	13	13	8	8	18	18	5	5	1	1	1	1	46	46	0,766
Dominio Funcional	P3	14	14	13	13	15	15	4	4	0	0	0	0	46	46	0,842
	P4	16	16	11	11	17	17	1	1	1	1	0	0	46	46	0,824
	P5	15	15	12	12	18	18	1	1	0	0	0	0	46	46	0,854
Dominio Psicológico	P6	12	12	12	12	18	18	4	4	0	0	0	0	46	46	0,373
	P7	15	15	10	10	19	19	2	2	0	0	0	0	46	46	0,782
Dominio Autoimagen	P8	11	11	10	10	22	22	3	3	0	0	0	0	46	46	0,298
	P9	14	14	10	10	21	21	1	1	0	0	0	0	46	46	0,637
D. IMP. Familiar	P10	13	13	10	10	19	19	3	3	1	1	0	0	46	46	0,466
	P11	5	5	12	12	14	14	11	11	4	4	0	0	46	46	0,875
D. FNCN Familia	P12	10	10	14	14	16	16	6	6	0	0	0	0	46	46	0,551
	P13	10	10	15	15	15	15	6	6	0	0	0	0	46	46	0,808

n Frecuencia absoluta

% Frecuencia relativa

p=0.05 (Chi-Cuadrado)

**Interpretación:** En esta tabla se puede evidenciar que en el sexo femenino el sentirse culpable por problemas dentales de sus pre-escolares perteneciente al dominio impacto familiar presento la mayor frecuencia con 41% y presentando un valor p=0.875. y la dificultad para pronunciar palabras por problemas dentales perteneciente al dominio psicológico presento una menor frecuencia con un porcentaje de 30% y presento un valor p=0.824 lo cual indica que no existió significancia estadística aplicando la prueba estadística de Chi Cuadrado X<sup>2</sup>.

## 2.- DISCUSIÓN:

La investigación se llevó a cabo en la parroquia Checa la misma que está ubicada en la ciudad de Cuenca, la cual es la capital de la provincia del Azuay, cuenta con 505 mil habitantes, es la tercera ciudad más importante de la República del Ecuador. Se caracteriza por su riqueza cultural y su gran variedad de museos. Este estudio incluyó a padres de pre-escolares de 3-5 años donde se evaluó por medio del índice ECOHIS el impacto de la caries en sus desempeños diarios y en el impacto familiar.

Este índice fue aplicado por ser específico para la edad de la muestra de estudio donde se consideró los cambios emocionales, cognitivos, sociales y de lenguaje propios de esta edad, considerados normales durante su desarrollo. Los niños de esta edad todavía no están en la capacidad de dar una respuesta confiable por ser muy jóvenes y principalmente debido a que la salud bucal de los pre-escolares generalmente es responsabilidad de los padres de familia, siendo importante evaluar la percepción que éstos tienen acerca de los problemas de salud bucal en los niños.<sup>19,23</sup>

La presencia de caries fue la más prevalente en los pre-escolares de la parroquia Checa con un porcentaje de 97%, estudio que coincide con Bönecker M. & Cols. 2012 en Brasil. En donde obtuvieron que los pre-escolares presentaban caries con un porcentaje del 80%<sup>23</sup> a diferencia de Guerrero V. & Cols. 2009 en México que encontraron al 60.6% de pre-escolares libres de caries.<sup>7</sup>

Además, según la escala de impacto en el niño: del dominio síntomas orales, el dolor en dientes presentó un mayor porcentaje con un 72%, en estudios similares Raymundo L. & Cols. 2011. Brasil, coincide que, según el dominio síntomas orales el dolor en dientes es el más frecuente con un 60%.<sup>19</sup> También según Echeverría López S. & Cols. 2010. Chile, coinciden que los niños con caries severas presentan significativamente más dolor dental con 77% que los niños que no presentaron caries dental.<sup>18</sup>

En el dominio funcional la dificultad para comer alimentos es el más frecuente con 72%, otro estudio coincide con este resultado así según Echeverría López S. & Cols. 2010 en Chile, que dicen que los niños con caries CTI severa presentan una mayor frecuencia de problemas de alimentación con un 74% el mismo que pertenece al dominio funcional, que los niños sin CTI severa, mostrando así un impacto negativo en la calidad de vida de los preescolares.<sup>18</sup>

Los problemas para dormir por problemas dentales fue la más frecuente en el dominio psicológico con 69%, no así en otros estudios ya que según Echeverría López S. & Cols. 2010 en Chile, obtuvieron que los problemas para dormir fue el más frecuente del dominio psicológico con un porcentaje del 31%.<sup>18</sup> a diferencia de Zambrano Olga. & Cols. 2016. Venezuela, en un estudio que lo realizaron en 293 niños de 2-5 años la dimensión psicológica fue la menos afectada con 8.9%.<sup>14</sup>

El evitar sonreír fue el más frecuente del dominio autoimagen con un 71%, en otro estudio obtuvieron resultados parecidos ya que según Torres Ramos G. & Cols. 2015. Lima-Perú que aplicaron el índice ECOHIS a 95 madres de niños menores de 5 años, mostraron que el evitar sonreír por problemas dentales de la dimensión Autoimagen/interacción social fue las prevalente con 48%.<sup>21</sup>

Con relación a la escala de impacto en la familia, del dominio sección de impacto familiar la preocupación por los problemas dentales de sus pre-escolares fue el más frecuente con 91%, en otros estudios según Torres Ramos G. & Cols. 2015, Lima-Perú, que aplicaron el índice ECOHIS a 95 madres de niños menores de 5 años, coinciden que la angustia de los padres por problemas dentales de sus pre-escolares es el más frecuente con 48% del dominio sección de impacto familiar.<sup>21</sup> No así según Zambrano Olga. & Cols. 2016. Venezuela, en donde obtuvieron que el sentirse culpable por problemas dentales de sus pre-escolares fue el más frecuente con 13% en este dominio.<sup>14</sup> A diferencia de Díaz S. & Cols. En el año 2015 en Colombia que obtuvieron que la molestia o culpabilidad de los padres por problemas dentales fue el más prevalente del dominio sección de impacto familiar con 37.0%.<sup>4</sup>

En el dominio función de la familia el ocupar el tiempo de trabajo por problemas dentales de sus hijos fue el más frecuente con el 81%. En otro estudio según Díaz S. & Cols. En el año 2015 en Colombia concuerdan que el tiempo libre tomado por el cuidador o algún otro familiar por problemas dentales de sus pre-escolares fue el más frecuente con 56.5%.<sup>4</sup> A diferencia de Zambrano O. & Cols. 2016 Venezuela que obtuvieron como resultado que en este dominio la economía familiar fue la menos afectada por problemas dentales con 8.2%.<sup>14</sup>

Según sexo el sentirse culpable que pertenece al dominio impacto familiar fue el más prevalente en ambos sexos con 50% para el sexo masculino y 41% para el sexo femenino y un valor ( $p=0.875$ ) para ambos sexos lo cual indica que no existe significancia estadística, a diferencia de otros estudios que no concuerdan ya que, según Abanto J & Cols, 2009 en Brasil. La caries dental tuvo alto impacto negativo en la CV de niños y padres ( $p<0,001$ ) en los dominios de autoimagen e interacción social ( $p<0,05$ ) indicando que existe significancia estadística.<sup>24</sup>

### 3.- CONCLUSIONES:

La presencia de caries dental afecta los desempeños diarios de los pre-escolares tanto al sexo masculino como al femenino ya que los pre-escolares con mayor presencia de caries dental presentaron un mayor impacto en sus actividades diarias.

Se puede concluir que existió impacto en el dominio síntomas orales en el dolor de dientes, así como también en los dominios: funcional siendo el más prevalente la dificultad para comer, Psicológico siendo el más prevalente los problemas para dormir y el de Autoimagen siendo el más prevalente de este evitar sonreír por problemas dentales.

Se determinó que existió impacto en los dominios: sección de impacto familiar siendo el más prevalente en este la preocupación por problemas dentales de sus hijos y en el de Función familiar el tiempo de trabajo ocupado por los padres de los pre-escolares por problemas dentales.

Se concluyó que en ambos sexos el dominio impacto familiar fue el más prevalente en los desempeños diarios de los pre-escolares, siendo el sexo masculino el más afectado. Sin embargo, este factor no es un condicionante para que los pre-escolares y sus familias presenten mayor o menor impacto con respecto al tema, según el análisis estadístico.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Tello G, Abanto J, Butini L, Murakami C, Bonini C, Bönecker M. Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de preescolares. Rev. "ODONTOLOGÍA".2016;19(2):42-52.
2. Núñez D, García L. Bioquímica de la caries dental. Rev Haban cienc méd [Internet]. 2010;9(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004)
3. Morocho C, Encalada L, Vallejo F. Impacto de caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años de edad en la parroquia chiquintad, cuenca-ecuador 2016. Rev. Salud & Vida Sipanense. 2017;4(1):55-63.
4. Diaz S, Gonzalez F, Ramos K, Perez S, Malo L. Impacto de caries dental sobre la calidad de vida en niños pertenecientes a la primera infancia de instituciones educativas de Cartagena [tesis doctoral]. Cartagena: Investigación Social, Universidad de Cartagena.2015
5. Rubio J. & Cols. Criterios mínimos de los estudios epidemiológicos de salud dental en escolares. Rev Esp Salud Pública .1997;71(3).
6. Ministerio de Salud Pública. Caries. Guía Práctica Clínica. Primera Edición Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
7. Guerrero V, Godinez A, Melchor C. Epidemiología de caries dental y factores de riesgo asociados a la dentición primaria en preescolares. Rev. ADM. 2009;65(3).
8. Hidalgo I, Duque J, Pérez JA. La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. Rev. Cubana Estomatol. 2008;45(1).
9. Palomer L. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Rev Chil Pediatr. 2006; 77(1):56-60.
10. Jimenez R, Castañeda M, Corona M, Estrada G, Quinzán A. Factores de riesgo de caries dental en escolares de 5 a 11 años. MEDISAN 2016;20(5).

11. Talekan. Salud bucodental. OMS. 2012. N°318
12. Andrade M, De la Cruz D. Indicadores de prevalencia y de predicción de riesgo de caries dental. Rev Especializada en Ciencias de la Salud. 2014;17(1):61-72.
13. Cuadrado D, Gómez J. Cariología: el manejo contemporáneo de la caries dental [tesis doctoral]. México. Facultad de estudios superiores Iztacala. Universidad nacional autónoma de México. 2012.
14. Zambrano O. & Cols. Impacto de la caries de infancia temprana en la calidad de vida del niño zuliano y su familia. Rev. ODOUS CIENTIFICA. 2015;16(2).
15. Fernández M, Barciela M, Castro C. Índices epidemiológicos para medir la caries dental. Rev. de Estomatología Social de Cuba y México [Internet]. 2009. Disponible en: <http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indices%20epidemiologicos%20para%20medi%20la%20caries%20dental.pdf>
16. Bordoni N, et al. Early childhood oral health impact scale (ecohis). Translation and validation in spanish language. Acta Odontol. Latinoam. 2012;25(3):270-278.
17. Pahel B, Rozier R, Slade G. Parental perceptions of children's oral health: The Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHis). Health and Quality of Life Outcomes. 2007;5(1).
18. Echeverría S, Henríquez E, Sepúlveda R, Barra M. Caries Temprana de la Infancia Severa: Impacto en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud Oral de Niños Preescolares. Rev. Dental de Chile. 2010;101(2):15-21.
19. Raymundo L, Buczynski A, Ronir L, Castro G, Ribeiro I. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños pre-escolares: percepción de los responsables. Acta Odontológica Venezolana. 2011;49(4).
20. Marró M, Candiales YM, Cabello R, Urzúa I, Rodríguez G. Aspectos sobre la medición del impacto de la caries dental en la calidad de vida de las personas: Artículo de revisión. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2013;6(1):42-46.

21. Torres G, Blanco D, Chávez M, Apaza S, Antezana V. Impacto de la caries de la infancia temprana en la calidad de vida relacionada a la salud bucal en niños peruanos menores de 71 meses de edad. *Rev. Odontol. Sanmarquina*. 2015;18(2):87-94.
22. Tipán L. Validación y adaptación transcultural de un instrumento para evaluar la calidad de vida en relación con la salud bucal de preescolares ecuatorianos [tesis doctoral]. Ecuador: Instituto superior de investigación y posgrado, Universidad central del Ecuador. 2016.
23. Bönecker M, Abanto J, Tello G, Butini L. Impacto de la caries dental en la calidad de vida de los niños en edad preescolar: una actualización. *Rev oral*. 2012;26(1).
24. Abanto J, Bönecker M, Prócida D. Impacto de los problemas bucales sobre la calidad de vida de niños. *Rev Estomatol Herediana*. 2010;20(1).

**ANEXOS.**

**Anexo 1. SOLICITUD ACEPTADA DE LA UNIDAD EDUCATIVA CHECA, PARA REALIZAR LA INVESTIGACION.**



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**Azogues, 25 de octubre del 2017**

Ingeniera  
Verónica Hurtado G  
**Rectora**  
**UNIDAD EDUCATIVA CHECA**  
Presente.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo a nombre de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues; con el mayor comedimiento solicito a usted se digne autorizar para que nuestro estudiante: **Jorge Anibal Torres Siguenca**, realice un trabajo de investigación con fines de titulación en su institución, cuyo tema es **"Impacto de caries dental sobre los desempeños diarios en pre- escolares de 3-5 años de la parroquia Checa- Cuenca 2018"**, y para ello requiere que se le brinden las facilidades que el caso amerita.

Estoy seguro de su gentil aceptación de lo que agradezco de antemano.

Atentamente,

  
Od. Esp. Cristian Urgilés Urgilés  
SUB DIRECTOR DE LA CARRERA DE  
ODONTOLÓGIA AZOGUES



  
30-10-2017  
ctcheca@hotmail.com

**Anexo. 1.1. INFORME DE APROBACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA PARA DESARROLLO DE TESIS.**



**AB. TATIANA QUINTEROS ROMERO  
AUXILIAR DE SECRETARÍA  
CARRERA EMERGENCIAS MÉDICAS**

**I N F O R M O**

Que, la solicitud de aprobación de Trabajo de Investigación de la estudiante del décimo ciclo de la Carrera de Odontología Sede Azogues, **TORRES SIGUENCIA JORGE ANIBAL**, con cédula número **030189314-5**, ha sido aprobada por el **H. Consejo Directivo**, en sesión Ordinaria, llevada a cabo el día lunes 20 de noviembre del 2017, a las 15:00. Periodo septiembre 2017- febrero 2018.

Trabajo de Investigación denominado: **“IMPACTO DE CARIES DENTAL SOBRE LOS DESEMPEÑOS DIARIOS EN PRE- ESCOLARES DE 3-5 AÑOS DE LA PARROQUIA CHECA-CUENCA 2018”**

Azogues, 27 de noviembre del 2017

**AB. TATIANA QUINTEROS ROMERO  
AUXILIAR DE SECRETARIA  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**



**Anexo. 2. SOCIALIZACIÓN DEL TEMA INVESTIGACIÓN A PADRES DE FAMILIA Y RECOLECCION DE DATOS.**



**Anexo 3. EXAMEN CLINICO PARA EL DIAGNOSTICO DE CARIES DENTAL.**



**Anexo 4. FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS ECOHIS**

FECHA:

ENCUESTADOR: JORGE ANIBAL TORRES S.

**1. FICHA DE IDENTIFICACION DEL NIÑO.**

1.1 NOMBRE:

1.2 EDAD:

1.3 GENERO: ( ) Masculino ( ) Femenino

**2. FICHA DE IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE**

2.1 NOMBRE:

2.2 PARENTESCO CON EL NIÑO/A:

**3. Odontograma según criterios OMS.**

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

**4. CALIDAD DE VIDA CUESTIONARIO EARLY CHILDHOOD ORAL HEALTH IMPACT SCALE (ECHOIS)**

**3.1 IMPACTO DE LOS PROBLEMAS BUCALES CON EL PADRE O FAMILIAR.**

		Nunca	Casi nunca	Ocasionalme nte	A menudo	Muy a menudo	No/No sabe
4.1.1	¿Con que frecuencia su hijo a tenido dolor en los dientes, boca o mandíbula?	<input type="checkbox"/>					
		0	1	2	3	4	5
4.1.2	¿Con que frecuencia su hijo a tenido dificultades para tomar bebidas calientes o frías, debido a problemas dentales o tratamientos odontologicos?	<input type="checkbox"/>					
		0	1	2	3	4	5
4.1.3	¿Con que frecuencia su hijo a tenido dificultades para comer algunos alimentos, por problemas dentales o tratamientos odontologicos?	<input type="checkbox"/>					
		0	1	2	3	4	5
4.1.4	¿Con que frecuencia su hijo a tenido dificultades para pronunciar algunas palabras, por problemas dentales o tratamientos odontologicos?	<input type="checkbox"/>					
		0	1	2	3	4	5
4.1.5	¿Con que frecuencia su hijo a perdido días de asistencia a su actividad preescolar, de guarderia o escuela por problemas dentales o tratamientos odontologicos?	<input type="checkbox"/>					
		0	1	2	3	4	5
4.1.6	¿Con que frecuencia su hijo a tenido problemas para dormir debido a problemas dentales o tratamientos odontologicos?	<input type="checkbox"/>					
		0	1	2	3	4	5
4.1.7	¿Con que frecuencia su hijo se ha manifestado enojado a causa de problemas dentales o tratamientos odontologicos?	<input type="checkbox"/>					
		0	1	2	3	4	5
4.1.8	¿Con que frecuencia su hijo a evitado sonreir por problemas dentales o tratamientos odontologicos?	<input type="checkbox"/>					
		0	1	2	3	4	5

4.1.9	¿Con que frecuencia su hijo a evitado hablar por problemas dentales o tratamientos odontológicos?	<input checked="" type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5					
<b>4.2. IMPACTO DE LOS PROBLEMAS BUCALES CON EL PADRE O FAMILIAR.</b>													
		<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Ocasionalmente</b>	<b>A menudo</b>	<b>Muy a menudo</b>	<b>No/No sabe</b>						
4.2.1	¿Con que frecuencia usted u otro miembro de la familia se a preocupado a causa de problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?	<input checked="" type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5					
4.2.2	¿Con que frecuencia usted u otro miembro de la familia se a sentido culpable por los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo?	<input checked="" type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5					
4.2.3	¿Con que frecuencia usted u otro miembro de la familia ha ocupado el tiempo de trabajo o actividad a causa de los problemas dentales o tratamientos odontológicos de	<input checked="" type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5					
4.2.3	¿Con que frecuencia los problemas dentales o tratamientos odontológicos de su hijo han afectado a la economía de su hogar?	<input checked="" type="checkbox"/>	0	1	2	3	4	5					

**Anexo 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO.****CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN (PADRES)**

**Institución:** Universidad Católica de Cuenca sede Azogues

**Investigador:** Torres Siguencia Jorge Anibal.

**Título:** Impacto de caries dental sobre los desempeños diarios en pre-escolares de 3 a 5 años en la Parroquia Checa Cuenca, 2018.

**Propósito del estudio**

Estamos invitando a usted y a su hijo (a), a participar en una investigación denominada: Impacto de caries dental sobre los desempeños diarios en pre-escolares de la Parroquia Checa Cuenca, 2018.

El presente estudio será útil para identificar su percepción sobre la relación que existe entre los problemas bucales de su hijo (a) como caries con las condiciones de vida de los mismos, si usted y su hijo desean participar en este estudio, se realizará de la siguiente manera:

**Procedimientos:**

Se obtendrá datos personales del niño (a) y del representante.

Se realizará un examen clínico a los pre-escolares para observar la presencia de caries dental.

Se procederá a entregar un cuestionario a cada representante que desee participar el mismo que consta de 13 preguntas que relacionan los problemas bucales con el desarrollo de las actividades de los niños como ir a la escuela, su estado de ánimo, sentimientos, relación con la familia, para responder solo deberá elegir entre las opciones nunca, casi nunca, ocasionalmente, a menudo, muy a menudo, no sabe.

Se recomienda señalar una sola respuesta.

Solo se llenará el cuestionario con los datos antes expuestos, por lo que no se considera riesgo ni para los niños ni para los padres.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos para usted o su hijo (a) por participar en este estudio ya que es netamente observacional.

**Beneficios:**

No existirá beneficios directo por participar en el estudio, lo mencionado corresponde a beneficios indirectos.

**Costos e incentivos:**

Todo lo que se va a realizar será gratis para los participantes. No recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento sobre caries dental.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardamos su información y la de su hijo (a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo (a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Derechos del paciente:**

Si usted y su hijo (a) decide participar en este estudio se le agradece su colaboración, además usted o el pre-escolar podrá retirarse de este estudio en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte o llamar a Jorge Anibal Torres S. al Cel. 0987546429. Investigador principal.

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar y que mi hijo participe en esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

-----  
**Padre o apoderado**  
**Nombre**  
**CI:**

-----  
**Fecha.**

-----  
**Investigador**  
**Nombre:**  
**CI:**

-----  
**Fecha.**

## Anexo 6: ASENTIMIENTO INFORMADO

### Asentimiento Informado

**Institución:** Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues.

**Investigador:** Torres Sigüencia Jorge Anibal.

**Título:** Impacto de caries dental sobre los desempeños diarios en pre-escolares de 3 a 5 años en la Parroquia Checa Cuenca, 2018.

#### Propósito del Estudio:

Hola \_\_\_\_\_ mi nombre es Jorge Torres estamos haciendo un estudio para evaluar el impacto de caries dental.

Si decides participar en este estudio, en una fecha coordinada con tu profesor de aula, te realizare un examen clínico.

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de cómo afectan las condiciones orales a tu calidad de vida.

No tienes que colaborar con nosotros si no quieres. Si no lo haces no habrá ningún cambio en tu casa o en tu escuela.

¿Tienes alguna pregunta?

Si ( ) NO ( )

¿Deseas Colaborar con nosotros?

Si ( ) NO ( )

\_\_\_\_\_  
Firma del escolar

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha:

Nombre: Jorge Anibal Torres S.